



**Załącznik nr 5**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu pn. „Integracja społeczna w Środowiskowym Centrum Wsparcia w Kraśniku” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez Progresum Spółdzielnię Socjalną w partnerstwie z Powiat Kraśnicki/ Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Grunwaldzka 6 oraz Powiat Kraśnicki/Środowiskowy Dom Samopomocy w Kraśniku ul. Aleja Niepodległości 23 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Oś Priorytetowa VIII Zwiększanie Spójności Społecznej 8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia.

**Data wpływu Formularza:** .....

**Numer identyfikacyjny:** .....

**Podpis osoby przyjmującej:** .....

**Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:**

1. Wszystkie pola Formularza zgłoszeniowego muszą zostać wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie - elektronicznie lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
4. Formularz wraz z załączonym oświadczeniem powinien być opatrzony datą i czytelnym, trwałym podpisem (niezmywalnym, niebieskim długopisem) w wyznaczonych miejscach.
5. Wypełniony formularz zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki należy dostarczyć do biura projektu lub drogą pocztową/kurierem.

**I. DANE KANDYDATA/KI**

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                 |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Imię/Imiona</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |                                                                           |
| <b>Nazwisko</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                 |                                                                           |
| <b>Nr ewidencyjny PESEL</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |                                                                           |
| <b>Obywatelstwo</b>                                                                                                              | <input type="checkbox"/> polskie<br><input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |                                                                           |
| <b>Płeć</b>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Kobieta                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                        |
| <b>Rodzaj uczestnika</b>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Indywidualny                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Pracownik lub Przedstawiciel Instytucji/podmiotu |
| <b>Mieszkaniec mieszkań wspomaganych w Środowiskowym Centrum Wsparcia w Kraśniku (jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie).</b> | <input type="checkbox"/> Tak                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Nie                                              |

**II. DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA/KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>OSOBA BEZROBOTNA<sup>1</sup></b><br><br><i>W przypadku zaznaczenia TAK należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia lub inny dokument potwierdzający status kandydata na rynku pracy.</i>      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO<sup>2</sup></b><br><br><i>W przypadku zaznaczenia TAK należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia lub inny dokument potwierdzający status kandydata na rynku pracy.</i> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>1</sup> Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

<sup>2</sup> Osoba bierne zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.



### III. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA/KI

|                          |  |              |  |
|--------------------------|--|--------------|--|
| Kraj                     |  | Województwo  |  |
| Powiat                   |  | Gmina        |  |
| Miejscowość <sup>3</sup> |  | Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy       |  | Adres e-mail |  |

### IV. DANE TELEADRESOWE OPIEKUNA PRAWNEGO

|             |  |             |  |
|-------------|--|-------------|--|
| Imię/Imiona |  | Nazwisko    |  |
| Nr telefonu |  | Adres email |  |

### V. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Informacje uzupełniające wynikające z „Wytocznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
| <p>Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; osoby należące do mniejszości narodowej lub etnicznej w tym społeczności marginalizowane takie jak Romowie jednakże ze względu na treść Wytocznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 wydanych przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w dniu 12.10.2022 znak MFIPR/2021-2027/(8) informujemy, że odmowa podania informacji dotyczących danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 RODO w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.</p> |                                                           |
| <b>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>Osobą obcego pochodzenia<sup>4</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Obywatel państwa trzeciego<sup>5</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>3</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

<sup>4</sup> Osoba obcego pochodzenia - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

<sup>5</sup> Obywatel państwa trzeciego – osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

|                                                                                                                                                 |                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)                                                      | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI |
| Osobą z niepełnosprawnością <sup>6</sup> (jeśli tak, należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnością). | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI |

[illegible]

<sup>6</sup> Osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjnowychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.



## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a: .....  
(imię i nazwisko Opiekuna Prawnego)

Składający/a oświadczenia w imieniu.....  
(imię i nazwisko Kandydata/ki)

Oświadczam, że:

1. Osoba dorosła, dla której jestem opiekunem prawnym jest osobą niepracującą, zamieszkującą na obszarze Powiatu Kraśnickiego, Województwa Lubelskiego zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z niepełnosprawnością.
2. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą.
3. Zgłaszam chęć udziału osoby dorosłej, dla której jestem opiekunem prawnym w projekcie pn. „Integracja społeczna w Środowiskowym Centrum Wsparcia w Kraśniku” oraz wyrażam zgodę na jej udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Integracja społeczna w Środowiskowym Centrum Wsparcia w Kraśniku” i w pełni akceptuję jego postanowienia. W przypadku zakwalifikowania się osoby dorosłej, dla której jestem opiekunem prawnym do projektu zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. W przypadku zakwalifikowania się do projektu deklaruję udział osoby dorosłej, dla której jestem opiekunem prawnym w projekcie pn. „Integracja społeczna w Środowiskowym Centrum Wsparcia w Kraśniku”.
6. Deklaruję udział osoby dorosłej, dla której jestem opiekunem prawnym w ewentualnych badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Osoba dorosła, dla której jestem opiekunem prawnym nie jest uczestnikiem więcej niż jednego projektu z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego ze środków EFS+.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym.
9. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji osoby dorosłej, dla której jestem opiekunem prawnym po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
10. Zostałam/em poinformowany/a, iż projekt pn. „Integracja społeczna w Środowiskowym Centrum Wsparcia w Kraśniku” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i jest realizowany przez Progresum Spółdzielnię Socjalną w partnerstwie z Powiat Kraśnicki/ Środowiskowy Dom Samopomocy ul. Grunwaldzka 6 oraz Powiat Kraśnicki/Środowiskowy Dom Samopomocy w Kraśniku ul. Aleja Niepodległości 23 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Oś Priorytetowa VIII Zwiększanie Spójności Społecznej 8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia .
11. Zostałam/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
12. Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku osoby dorosłej, dla której jestem opiekunem prawnym w celach promocyjno-informacyjnych projektu, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.
13. Jestem świadomy/a, odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



14. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego